**一般社団法人 大学IRコンソーシアム正会員代表者　新規登録届出書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

一般社団法人大学IRコンソーシアム　会長　宛

大学名

学長名

一般社団法人大学IRコンソーシアム定款第７条第２項に基づき、大学IRコンソーシアムに対してその権利を行使する一人の者（正会員代表者）及び所属部署印を下記の通り届け出ます。

|  |
| --- |
|  |

１．正会員代表者名 ２．所属部署印

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 所属部署住所 | 〒　　　‐ |
|  |
| Tel |  |
| E-mail |  |

**【注】**

1. 正会員代表者には、貴学の専任教職員の方のうち、教授職または課長職相当以上の方をご選出願います。
2. 所属部署印には、入会後の正会員権利行使の際に押印いただく組織の印としてお届け願います。
3. 本届出書にご記入いただいた内容は、事務連絡等、本事業の範囲内で利用いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込受付日** | **承認日** | **確認** | **Ｎｏ．** |
| **年　　月　　日** | **年　　月　　日** |  |  |

1. 必要事項をご記入、**押印**の上、下記に入会申込書**原本を郵送**してください。
2. 上記届出内容に変更が生じた場合には速やかに下記までご連絡ください。

【事務局使用欄】

〒534-0024　大阪市都島区東野田町5丁 目2番23号

　　京橋セントラルビル　801号室

一般社団法人 大学IRコンソーシアム　事務局

電話・FAX : 06-4397-4188　◆　E-mail : jimu@irnw.jp